

학교 “사랑의 헌혈운동” 협조 안내

학부모님 안녕하십니까?

본교에서는 헌혈의 필요성을 인식하고 더불어 사는 사회구성원으로서 사랑을 실천 할 수 있는 행사인 『사랑의 헌혈운동』에 희망하는 학생과 교직원이 참여하고자 안내하오니, 귀댁의 자녀가 『사랑의 헌혈』행사에 적극 참여할 수 있도록 협조하여 주시기를 바라며, 가정에 행복이 항상 충만하시기를 기원합니다.

1. 헌혈 일시 : 2015년 12월 2일(수요일)

2. 헌혈 장소 및 헌혈기관 : 혈액원 헌혈버스 교문부근 주차 (대한적십자사 전라북도혈액원)

3. 헌혈 대상자 : 학생 및 교직원 희망자에 한함

4. 헌혈 할 수 있는 기준

1) 연 령 : 만 16세 이상(1999년생은 헌혈예정일인 12월 2일까지 생일이 지나야 헌혈 가능)

2) 체 중 및 혈액 비중 : 남자 52kg 이상, 여자 47kg 이상(혈액비중: 전혈 1.053 이상)

3) 평상시 건강하고 혈압, 체온이 정상이며, 빈혈이 없는 학생 (사전 검사확인 후 헌혈 실시)

4) 현재 질병을 앓고 있거나 약물을 복용중인 학생은 헌혈대상에서 제외됩니다.

5. 헌혈의 이점

1) 건강진단 효과 : B형간염, C형간염, 혈액형, 간 기능 검사 외 혈액전파성 질환검사

2) 헌혈 1회 - 봉사시간 4시간 인정

6. 헌혈 전 주의사항

1) 학부모 동의서를 지참하여야 합니다.

2) 헌혈자의 건강을 위해 : 전날 과로·과음은 피할 것, 4시간이상 숙면 필수, 당일 아침식사 필수

3) 수혈자의 건강을 위해 : ①전염성 질환자 ②간염 보유자 ③병원 치료중 ④치료용 약물 복용자는 헌혈 참여 불가

4)아래 항목에 해당할 경우 당일(헌혈일) 기준일을 경과해야 헌혈 가능합니다.

▶예방주사 : 독감·자궁경부암-1일(24시간), B형간염- 3주

▶치 과 : 스케일링- 3일, 임플란트- 1개월, 발치·신경치료·치주염- 3일

▶약 물 : 종합감기약- 당일, 진통제·소염제- 1일
아스피린·병원처방 감기약- 3일, 항생제·병원처방약- 1주일

▶건강검진 : 위내시경·대장내시경- 1개월

▶해외여행 : 나라불문- 1개월

▶기 타 : 피어싱·사혈(소독용)- 1년, 부항- 3일, 귀뚫음(일회용)- 1개월

5)국내 말라리아 제한(위험)지역 안내: 경기(파주시,연천군), 강원(철원군), 인천(강화군,옹진군,영종도)

※ 위 지역에서 2년 이내(11,12,1,2,3월 제외)에 1일 이상 숙박 시 1년간 전혈 헌혈불가 (군복무 2년)

6) 최근 헌혈을 한 경우 3개월이 경과되어야 헌혈이 가능합니다.

7) 헌혈 관련 더 궁금하신 사항은 대한적십자사 전라북도 혈액원(063-270-5800)로 문의바랍니다.

7. 헌혈 후 주의사항

1) 헌혈한 팔에 무리한 힘을 가하지 않도록 하시며, 채혈부위 반창고는 12시간 동안 붙입니다.

2) 헌혈 후 24시간 동안은 심한 육체적 운동(축구, 야구, 배드민턴 등)을 피합니다.

3) 헌혈 당일 옥조에 들어가거나 사우나는 피해야 하며, 간단한 샤워만 가능합니다.

2015년 11월

호 남 제 일 고 등 학 교 장

-----절----- 취-----선-----

< 헌혈 희망 신청서 >

학년	반	번	성 명	
주민번호 앞번호(여섯자리):			보호자	(인)

본 학생은 위 헌혈내용을 잘 숙지하였으며, 학교에서 실시하는 “사랑의 헌혈 운동”에 참여를 희망합니다.

호 남 제 일 고 등 학 교 장 귀하